

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARITZA GANZERT FERREIRA

PROPOSTA DE FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS NO
MUNICÍPIO DA LAPA/PR

LAPA
2016

MARITZA GANZERT FERREIRA

PROPOSTA DE FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS NO
MUNICÍPIO DA LAPA/PR

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde no Curso de Especialização em Gestão em Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Ms. Cristhiane Mariot Diniz

LAPA
2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por cada oportunidade que me foi dada, por cada dia vivido e por colocar tantas pessoas especiais em minha vida.

Agradeço a minha família, em especial à minha mãe e meu marido, obrigada por me acompanharem durante a pesquisa, nas visitas, por doarem seu tempo a este projeto.

Amigos com quem compartilhei minhas ideias, vocês me apoiaram, me deram conselhos, realmente colaboraram com esta tarefa.

Ao Conselho Municipal de Saúde da Lapa, que me acolheu, alguns conselheiros em especial que me ensinaram muito, com os quais eu aprendi o que é doação, a solidariedade, a dedicação e a preocupação com a realidade do próximo.

A minha orientadora, que me guiou e me orientou do início ao fim deste trabalho.

A todos vocês, realmente, muito obrigada.

O Passo seguinte é participar. Não apenas fazer parte, ser parte, tomar parte, mas dentro do conceito de ter parte e garantir esta parte. Ver o mundo com o — olho de dono.

Gilson de Cássia Marques de Carvalho

*Não adianta olhar pro céu, com muita fé e pouca luta
[...]*

*Não adianta olhar pro chão, virar a cara pra não ver
[...]*

Muda, que quando a gente muda o mundo muda com a gente.

A gente muda o mundo na mudança da mente.

E quando a mente muda a gente anda pra frente.

E quando a gente manda ninguém manda na gente.

*Na mudança de atitude não há mal que não se mude
nem doença sem cura.*

*Na mudança de postura a gente fica mais seguro,
na mudança do presente a gente molda o futuro!*

Gabriel, O Pensador

RESUMO

A Constituição Federal brasileira garantiu em 1988, a Saúde como um “Direito de todos e dever do Estado”, garantiu também a participação social na formulação das políticas públicas de saúde, através de Conselhos e Conferências, afim de que a população pudesse fiscalizar, avaliar, e colaborar para a manutenção, adequação e melhora do SUS. O presente projeto tem como objetivo, elaborar um plano de capacitação continuada aos membros do Conselho Municipal da Lapa/PR, bem como apresentar metodologias que facilitem o acesso à informação a respeito do funcionamento deste Conselho aos lapeanos. Para isso, realizou-se uma revisão teórica a respeito do Sistema Único de Saúde e a importância da participação social no controle das Políticas Públicas de Saúde. Houve a realização de uma pesquisa que buscou realizar um diagnóstico da situação atual desta organização pública. Através da pesquisa qualitativa e quantitativa, foi possível apontar diversas situações que demonstram a importância do fortalecimento do controle social, tema deste trabalho.

Palavras-chave: SUS. Controle Social. Conselheiros de Saúde. Conselhos de Saúde. Conselho Municipal. Lapa-PR.

ABSTRACT

The Brazilian Federal Constitution guarantees in 1988, the Health as a right of all and duty of the state, through councils and conferences, so that the people could monitor, evaluate and contribute to the maintenance, adjustment and improvement of SUS. This project has the objective to draw up a training plan continued to members of the Municipal Council of Lapa / PR as well as presenting methodologies to facilitate access to information regarding the functioning this Council to lapeanos. For this, there was a theoretical review about the Single System Health and the importance of social participation in the control of Public Policies for Health. There was the realization of a survey that attempts to make a diagnosis of the current situation of this public organization. Through research qualitative and quantitative, it was possible to identify various situations that demonstrate the importance of strengthening the social control, subject of this work.

Keywords: SUS. Social control. Health counselors. Health Councils. Municipal Council. Lapa-PR.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – NORMAS QUE DISPÕEM SOBRE O FUNCIONAMENTO DO SUS	17
QUADRO 2 – INSTRUMENTOS DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PLANEJAMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE	21
QUADRO 3 – PROBLEMAS E AÇÕES PARA O CMS/LAPA – PR	35

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – TEMPO DE ATUAÇÃO COMO CONSELHEIRO.....	29
TABELA 2 – QUAIS DOCUMENTOS O CONSELHEIRO CONHECE	29
TABELA 3 – FONTE DE INFORMAÇÕES PARA ATUAR COMO CONSELHEIRO	29
TABELA 4 – TEVE CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA, SOBRE A ATUAÇÃO DO CONSELHEIRO DE SAÚDE	29

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CF – Constituição Federal
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CMS/LAPA-PR – Conselho Municipal de Saúde da Lapa
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS – Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
COSEMS – Conselho dos Secretários Municipais de Saúde
EC – Emenda Constitucional
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
FAE – Fator de Estimulo ao Estado
FEM – Fator de Estimulo a Municipalização
INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
NOAS – Norma Operacional de Assistência a Saúde
NOB - Norma Operacional Básica
PAB – Piso da Atenção Básica
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PMS – Plano Municipal de Saúde
PPA – Plano Plurianual
PPI – Programação Pactuada Integrada
PSF – Programa de Saúde da Família
RAG – Relatório Anual de Gestão
SAI – Sistema de Informação Ambulatorial
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SIOPS – Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUSDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 APRESENTAÇÃO	11
1.2 OBJETIVO GERAL.....	11
1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO	11
1.4 JUSTIFICATIVA	12
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1 BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	14
2.2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SUS	15
2.3 CONTROLE SOCIAL DO SUS.....	18
2.3.1 A importância do fortalecimento do controle social	22
2.3.2 Controle social no município da Lapa/PR.....	24
3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	26
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	26
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	28
3.2.1 Análise do questionário aplicado aos conselheiros de saúde do CMS/Lapa-pr	28
3.3 SITUAÇÕES PROBLEMAS	32
4 PROPOSTA TÉCNICA DA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	35
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	35
4.1.1 Plano de implantação	36
4.1.2 Recursos	41
4.1.3 Resultados esperados.....	41
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo corretivas.....	42
5 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXO I	50
ANEXO II.....	51
ANEXO III.....	52

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

O presente projeto tem como tema “Proposta de Fortalecimento do Controle Social do SUS no município da Lapa/PR”, será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, pretende-se com o seu desenvolvimento implementar ações que divulguem o trabalho do Conselho, garantindo informação à população e em contrapartida participação e colaboração desta no Controle Social.

1.2 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de capacitação continuada para os membros do Conselho de Saúde do município da Lapa, PR.

1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

1 – Conhecer a percepção dos membros do Conselho Municipal de Saúde da Lapa, quanto a atribuição de suas funções.

2 – Apresentar metodologias que facilitem o acesso à informação sobre o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde aos munícipes da Lapa, PR.

3 – Sensibilizar os usuários do Sistema Único de Saúde da Lapa a participarem e acompanharem o conselho municipal de saúde.

1.4 JUSTIFICATIVA

Sou conselheira de saúde no município da Lapa, representando os trabalhadores da saúde, durante o curso de Gestão em Saúde estudei sobre o controle social na década de 80 e percebi como surgiram os conselhos de saúde e o SUS, e senti falta no meu município daquele mesmo interesse que havia na época em melhorar a qualidade e oferta de serviços de saúde no município, participando da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador no Conselho Estadual de Saúde, também pude observar e aprender com conselheiros de outros municípios sobre como pode se fazer um conselho de saúde mais atuante, isso me despertou a vontade de tentar fortalecer o conselho municipal de saúde da Lapa.

Participando de reuniões em pré-conferências preparatórias para a Conferência Municipal de Saúde que aconteceu em 2015 na Lapa, percebi pouco interesse e até mesmo um certo receio, da parte de usuários em participar da Conferência Municipal e por consequência do Conselho, parte disso por não entenderem exatamente a importância de sua participação e percebi que o próprio conselho não possui a publicidade adequada, o que dificulta que os munícipes saibam que podem participar do processo de fiscalização, controle e construção do SUS. Também observei que no Conselho Municipal não é realizado efetivamente um controle do funcionamento do SUS no município, a Gestão faz as prestações que deve fazer e que precisam de aprovação do pleno, porém o Conselho uma vez que não tem acesso ao que realmente acontece nas unidades de saúde, não tem como cobrar ou exigir algo da gestão, ou afirmar que algo deixou de ser feito, chegam ao conhecimento dos conselheiros casos isolados de problemas em serviços de saúde.

Por isso a importância de fortalecer este conselho para que a Lapa tenha uma população mais participativa, mais consciente, mais informada de como é o funcionamento do SUS.

Este projeto tem como foco, o fortalecimento do controle social do SUS no município da Lapa e espera-se que com o desenvolvimento do projeto, consiga-se a divulgação do papel do Conselho Municipal aos munícipes e com isso uma sensibilização dos usuários do SUS para que busquem a participação no Conselho Municipal. Pretende-se fazer efetivamente uma fiscalização e controle do funcionamento dos serviços de saúde pública no município. Os usuários do Sistema

que não são conselheiros podem colaborar e muito para o processo de fiscalização e controle do SUS, possibilitando aos conselheiros chegar até cada unidade de saúde, e da mesma forma levar a um maior número de pessoas informações.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O Sistema Único de Saúde - SUS, é um sistema público, ou seja, para toda a população. Ele é fruto de um longo processo histórico no Brasil, dentre eles a Reforma Sanitária, que buscou encontrar alternativas para a política de saúde nacional do Brasil, com o lema “saúde é democracia”, com participação de entidades de profissionais de saúde, estudantes e outras entidades da sociedade.

A “Reforma Sanitária” brasileira, foi inspirada na italiana. Diversas literaturas relacionam seu início à meados dos anos 70 e associam à criação de instituições defendendo a universalidade e equidade da assistência à saúde. Como o CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, criado em 1976 e a ABRASCO – Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva, criada em 1979, vários estudos foram produzidos nessa época a respeito de saúde, processo saúde-doença, medicina preventiva, entre outros.

O termo “reforma sanitária”, é usado para expressar o conjunto de ideias que havia para as mudanças na área da saúde, induzidas por ideais de melhoria da condição de vida da população. No início das articulações, o que se tinha eram diversas pessoas com pensamentos em comum para a saúde. Sergio Arouca, sanitarista envolvido no movimento à época, afirma que a reforma sanitária nasceu dentro da luta contra a ditadura, o novo pensamento sobre a saúde, começou a provocar mudanças no final dos anos 60 e início dos anos 70 – um período de repressivo autoritarismo no Brasil. Durante esse período várias correntes uniram-se, como o movimento estudantil que ajudou a propagar as ideias entre os jovens, e os sindicatos de trabalhadores. A Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz também contribuiu nesse contexto.

O regime militar criou o INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, que tinha como finalidade, prestar atendimento médico para quem contribuía com a previdência social, ou seja somente quem tinha carteira assinada. Por isso houve nesse período a defesa do direito à saúde para todos, um

Sistema de Saúde Universal. Outras ideias defendidas pelo movimento da reforma sanitária são a descentralização, participação e organização.

Em 1986, acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi um grande marco da saúde no Brasil, essa conferência trouxe a discussão da necessidade de ampliação do conceito de saúde e de um novo Sistema Nacional de Saúde, a separação de “Saúde” e “Previdência” e da política de financiamento da saúde.

A Conferência contou com grande participação popular, sanitaristas e movimentos sindicais. O relatório final da conferência serviu para auxiliar a construção da nova Constituição Federal em 1988, em seu texto citava a responsabilidade do Estado em assegurar o direito à saúde para toda a população, com condições de acesso e qualidade dos serviços além do objetivo de que se alcançasse um sistema de saúde com atribuições e competências das três esferas de governo, a providência imediata após a 8ª Conferência foi a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS).

O SUDS foi criado a partir de uma proposta do INAMPS, em 1987 e serviu de base na construção do SUS. O SUDS, contemplou a política de descentralização da saúde, do orçamento, dando maior autonomia aos Estados em seus planejamentos. Deu continuidade às ideias de hierarquização e universalização da rede de saúde. Ao mesmo tempo que se colocava em prática o SUDS, a Assembleia Nacional Constituinte, discutia o que então logo seria o Sistema Único de Saúde.

Na Constituição Federal de 1988, foi consagrada a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, acesso universal e igualitário a todos. A constituição previu uma rede regionalizada e hierarquizada criando um sistema único, com diretrizes de descentralização, integralidade no atendimento, e participação da comunidade. Assim nasceu o SUS.

2.2 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SUS

A Lei 8080 em 1990 vem para dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, fala sobre os objetivos e atribuições, princípios e diretrizes, orçamento,

financiamento do sistema. Traz em seu texto o que foi previsto na Constituição de 1988, e estabelece no Art. 4º que:

“...o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constituem o Sistema Único de Saúde (SUS).” (BRASIL, 1988.)

A Lei 8142 também em 1990, vem para dispor sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece as Conferências de Saúde e o prazo em que devem ocorrer, também cita os Conselhos de Saúde dentre outras coisas.

As duas leis de 1990 que servem para regulamentar o SUS, não especificam todo o funcionamento do sistema e a implantação dele não aconteceu de imediato, ao longo da década de 90 foram criadas diversas portarias ministeriais que ajudaram a regulamentar o SUS, dentre elas as Normas Operacionais Básicas (NOB) do Sistema Único de Saúde, que são instrumentos de regulação do processo de descentralização, ajudam a definir as responsabilidades de cada esfera de governo e critérios para utilizar os recursos financeiros. Foram publicadas NOB SUS em 1991, 1993 e 1996.

A NOB SUS de 1991, dispõe sobre como seria o encaminhamento de recursos federais para as demais esferas, para isso cria a AIH – Autorização de Internação Hospitalar, através deste instrumento que é utilizado até hoje, os prestadores são remunerados pelos serviços prestados ao SUS. Cria também o FEM – Fator de Estimulo a Municipalização, como forma de repassar recursos a municípios. Cria o SIH – Sistema de Informações Hospitalares, para servir como uma banco de dados da realização da assistência e administração dos serviços de saúde. E os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

A NOB SUS de 1993, vem para estabelecer os procedimentos e instrumentos operacionais, a fim de aumentar e aperfeiçoar as condições de gestão. Cria o FAE – Fator de Estimulo ao Estado, para repassar recurso federal aos estados. Cria o SAI – Sistema de Informações Ambulatoriais, para ajudar gestores no controle de orçamento. Cria a Comissão Intergestores, um espaço de discussão para gestores das três esferas. Cria a CIT – Comissão Intergestores Tripartite, com participação do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). O papel da CIT é elaborar propostas para operacionalização e

implantação do SUS. E por fim, cria a Comissão Intergestores Bibartite (CIB), composta por representantes da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

A NOB SUS de 1996 – divide a responsabilidade entre estados e municípios, reorganiza o modelo assistencial, transfere aos municípios a responsabilidade da Atenção Básica de Saúde. Cria o Piso da Atenção Básica (PAB), que serve para custear os investimentos nesta área. Aqui já se fala em PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e do PSF - Programa de Saúde da Família. Cria-se o PPI – Programação Pactuada Integrada – os recursos são para garantir assistência ambulatorial e hospitalar, vigilância sanitária e epidemiológica.

Assim a implantação do sistema foi acontecendo de maneira gradual no país todo. O QUADRO 1, abaixo mostra algumas outras normas que foram sendo criadas ao longo dos anos afim de estabelecer o funcionamento do SUS, porém esse Sistema que nasceu com a Constituição Federal de 1988 e com a Lei 8080 em 1990, só foi oficialmente regulamentado pelo Decreto 7508 de 2011, que veio dispor sobre a organização do SUS, planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação entre os entes federativos.

NORMAS	DEFINIÇÃO
EC 29/2000	Dispõe sobre os recursos mínimos a serem aplicados na saúde pelas três esferas, e que a união intervirá no município ou estado que descumprir a norma. Traz os agentes comunitários de saúde.
Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS/SUS - 01/2002	Atualiza a NOAS/SUS 01/2001 e estabelece o processo de regionalização e hierarquização dos serviços de saúde.
Portaria nº 399/MS/GM de 22 de fevereiro de 2006.	Traz a divulgação do Pacto pela saúde, no qual os gestores assumem o compromisso do Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
Lei nº 12.466/2011	Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe os objetivos da atuação da CIB e CIT. E fala de recursos orçamentários do Conass e do Conasems.
Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011	Regulamenta a Lei 8080/1990, após 21 anos da Lei.
Resolução 453/2012 do CNS	Aprova diretrizes de criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde.
Lei 141/2012	Trata do financiamento do SUS, os valores de aplicação de recursos no Sistema.
Portaria nº 2135/2013	Estabelece diretrizes do processo de planejamento, no SUS, RAG, PPA, LOA, LDO.

QUADRO 1 – NORMAS QUE DISPÕE SOBRE O FUNCIONAMENTO DO SUS

FONTE: BRASIL (2011). Adaptado pela autora (2015).

2.3 CONTROLE SOCIAL DO SUS

A Lei 8142/90, estabelece o Conselho de Saúde, órgão colegiado e obrigatoriamente composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Deve o Conselho de Saúde formular estratégias e controlar a execução da política de saúde na esfera correspondente, inclusive no que diz respeito a aspectos econômicos e financeiros. A existência dos Conselhos de Saúde em todas as esferas são importantes também para que se possa receber recursos que são previstos nesta Lei e na Lei 8080/90.

Os Conselhos são espaços privilegiados para o exercício político, uma vez que representam, do ponto de vista da lei, uma iniciativa que possibilita o estabelecimento de novos fóruns de participação e novas formas de relacionamento entre o Estado e a sociedade civil. Os Conselhos são investidos de prerrogativas deliberativas e fiscalizadoras (MACIEL, 2010, p. 12)

A participação da comunidade no processo de criação, fiscalização e controle do SUS está prevista no art. 7º, VIII, da Lei nº 8080 de 1990, bem como no Art. 198, III da Constituição Federal.

O controle social pode ser entendido como a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da Administração Pública. (CGU, BRASIL, 2012, p. 16).

No caso do SUS, a participação popular acontece por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde em suas respectivas esferas de governo. Os Conselhos são espaços de controle social e diálogo da sociedade civil organizada e de lideranças com os governos, através de suas respectivas representações.

A Lei 8142/90 estabelece que o SUS deve ter como instância colegiada além dos Conselhos, as Conferências de Saúde. As Conferências devem acontecer a cada 4 anos conforme a lei e este espaço deve servir para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação das políticas de saúde na esfera de governo correspondente.

A constituição dos conselhos são portanto obrigatórias em todos os níveis, municipal, estadual e federal. Possuem caráter paritário entre os seus membros, a

lei especifica que metade destes, devem ser representantes de usuários dos SUS e a outra metade é dividida entre trabalhadores de saúde e gestor/prestador de saúde.

O controle social, exercido por meio dos Conselhos de Saúde é uma forma da população participar do processo de gerenciamento da saúde do país. Estes conselheiros que representam uma coletividade vão fiscalizar o uso do dinheiro público na saúde, como está a assistência de saúde prestada e a adequação às necessidades de determinada população, analisam as políticas de saúde implantadas pelos governos, podem influenciar as decisões do governo, o planejamento, e a execução das ações em saúde.

O Conselho conforme está na Lei 8142/1990, é um órgão colegiado, ou seja, composto por representantes de diversos grupos da sociedade. Tem caráter permanente, não pode ser extinto por nenhuma autoridade estadual ou municipal. E tem caráter deliberativo, ou seja, deve discutir, explanar, debater, tomar decisões acerca de determinados assuntos e temas.

A fiscalização realizada pelos Conselhos deve acontecer de forma independente e imparcial, este órgão não é subordinado a prefeito, governador ou secretário.

Dentre os representantes que compõe os conselhos podem ter:

- Entre gestores: representação do Ministério da Saúde, Secretarias Estadual ou Municipal
- Entre prestadores: instituições conveniadas ao SUS ou filantrópicas.
- Entre trabalhadores: sindicatos e conselhos de classe de profissionais da área da saúde.
- Entre os usuários: representantes de associações de moradores, associação de trabalhadores, sindicatos, associação de portadores de doenças, movimentos populares organizados, organizações religiosas, entidades ambientalistas, etc. São considerados usuários aqueles que não se encaixam nos demais grupos e não possuem vínculo direto na área da saúde.

Cada Conselho deve possuir regimento interno, aprovado entre os próprios conselheiros que estabeleça como será seu funcionamento. Todos os conselheiros

devem reunir-se com a periodicidade estabelecida em seu regimento para deliberar os assuntos previstos, deve possuir uma secretária executiva subordinada ao plenário do conselho de saúde, este definirá estrutura e dimensão da secretaria.

Os Conselhos devem possuir recurso financeiro no orçamento que garantam o seu funcionamento, este recurso deve ser gerenciado por ele próprio.

O número de conselheiros será determinado pelo plenário e pela conferência de saúde, também deve estar definido na lei municipal, estadual ou federal que criou o conselho.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), publicou a resolução 333/2003 na qual consta normas para os conselhos de saúde e quais as suas competências. A 5ª diretriz que consta nesta resolução possui 24 tópicos que listam competências do conselho nacional, estadual e municipal definidas em lei federal. Dentre elas:

I – Implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o controle social de Saúde.

V – Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços.

X – Avaliar explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do SUS.

XII – Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (conforme art. 195 da CF)

XV - Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento.

XVII - Examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho, nas suas respectivas instâncias.

XXI - Estabelecer ações de informação, educação e comunicação em saúde e divulgar as funções e competências do Conselho de Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões.

XXII - Apoiar e promover a educação para o controle social. Constarão do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento

dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento.

Os tópicos I, XXI e XXII, são muito relevantes para o fortalecimento do controle social, através de articulações contínuas com a sociedade, ações de informações, educação, comunicação para saúde e para controle social, é possível sensibilizar as pessoas para fazer parte desse processo.

Os demais tópicos também deixam claro a responsabilidade de controlar a Política de Saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, estabelecer estratégia para acompanhar a gestão do SUS, fiscalizar e controlar gastos e movimentações dos recursos de saúde.

O QUADRO 2, lista alguns itens que os conselhos devem ter conhecimento, discutir e deliberar.

LOA	A Lei Orçamentária Anual, é onde são definidas as prioridades do PPA e metas que deverão ser atingidas naquele ano. Nenhuma despesa pública pode ser paga fora do Orçamento. A LOA, demonstra o quanto de recurso é estimado para cada ação.
LDO	A Lei de Diretrizes Orçamentárias, estabelece metas e prioridades para as finanças do ano seguinte, orienta a elaboração do orçamento, da LOA, baseada na LDO a LOA poderá ser construída.
PPA	O Plano Plurianual é elaborado para quatro anos, se inicia no ano seguinte à posse do executivo até um ano após o término do mandato. Nele constam as grandes estratégias, os planos da nova gestão.
RAG	Deve ser apresentado aos Conselhos até 30 de março do ano seguinte ao da execução orçamentária, nele deve constar todas as ações feitas, os resultados do último ano. Os Conselhos devem encaminhar parecer à CIB e à CIT até 31 de maio.
PLANO DE SAÚDE	É feito para cada 4 anos, nele constam objetivos, diretrizes, metas, as intenções para o período de acordo com a necessidade da região.

QUADRO 2 – INSTRUMENTOS DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PLANEJAMENTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

FONTE: BRASIL (2013); BRASIL (2015). Adaptado pela autora (2015).

Os conselhos devem possuir conhecimento dos instrumentos acima, porque no PPA, vão constar as estratégias para a saúde, a LDO definirá, como poderão ser utilizados os recursos da respectiva esfera, e estabelecerá prioridades, baseado nisso, na LOA terá que constar o que há no Plano Plurianual e no Plano de Saúde realizado, e o conselho terá que fiscalizar se tudo isso está sendo cumprido.

2.3.1 A importância do fortalecimento do controle social

O Sistema Único de Saúde, passou por inúmeras transformações ao longo de seus 25 anos, para que ele se tornasse realidade, para que a saúde se tornasse um direito de todos, houve muita luta, e é pela união da sociedade reivindicando direitos que tudo aconteceu, eis aí a importância de que o controle da sociedade aconteça de forma efetiva, para continuar garantindo esse direito.

A sociedade hoje, que não viveu aquela realidade de 30 anos atrás, não conhece o quão difícil foi essa conquista, apenas visualiza um sistema de saúde com inúmeras deficiências, o SUS ainda não está concretizado como um plano ideal, ainda há muito para se fazer, e para que ele se torne um plano ideal, a sociedade tem que continuar participativa, tem que continuar contribuindo, tem que mostrar o que ta faltando, tem que relatar suas necessidades e por isso o controle social precisa de fortalecimento, os conselhos de saúde do Brasil todo precisam de força, precisam funcionar com participação efetiva da sociedade, reivindicando e fiscalizando, para que se possa acabar com as deficiências do SUS e para transforma-lo em algo ainda melhor e para que se possa garantir realmente o direito à saúde integral e universal, exigir dos gestores, dos governantes a real participação no planejamento e na formulação das políticas de saúde .

O que se percebe principalmente em municípios pequenos é que a participação e o controle social não acontecem efetivamente, há municípios que não possuem um conselho atuante, ou não possuem conselhos, nestes casos o conselho estadual é que avalia as questões que lhe são repassadas. O que contribui para essa situação é em grande parte a falta de informação e inclusive a existência do interesse de que a população não saiba que possui direitos e que pode exigí-los. Para que a sociedade ocupe realmente o espaço para participação social que a lei lhe garantiu, para que haja uma democracia participativa, é necessário informação, capacitação, a partir do momento que eu tenha uma sociedade bem informada, que conheça realmente seus direitos, e que saiba avaliar que eles não estão sendo cumpridos e que há espaços e meios para que se discuta o que deve ser feito, o controle social realmente será efetivo. Quem melhor para fiscalizar os serviços de saúde, que o usuário do serviço?.

Dentro dos Conselhos de Saúde a falta de informação também é uma realidade e para que isso mude é preciso capacitação, tanto é importante isto que em 2007 foi divulgada a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde. Os Conselheiros de Saúde precisam de conhecimento para as atividades de fiscalização, na maioria das vezes cada um busca conhecimento por si só. Com esta política de educação permanente e conforme já era previsto, em 2003 na resolução do CNS, deve existir educação para o controle social. A Secretária Executiva do CNS em 2007 afirmou que esta política avança no sentido de fortalecer os movimentos sociais, que atuam com os Conselhos de Saúde. O objetivo geral desta política é atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no SUS. São objetivos também contribuir para a qualificação da participação social na formulação, gestão e controle da Política de Saúde, fortalecer os conselheiros de saúde como sujeitos sociais, por meio de apoio a processos de formação e de formadores e multiplicadores para o controle social. Há cinco eixos nesta política:

- Participação Social - os conselhos de saúde tem a responsabilidade de contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a construção da política de saúde. Os conselhos de saúde devem elaborar estratégias para monitorar as propostas aprovadas em Conferência, devem contar com auditorias, Ministério Público, ouvidorias, controladorias, Tribunais de Contas, comissões do Legislativo sempre que necessário.
- Financiamento da Participação e do Controle Social – financiado pelas três esferas, o sistema deve ter investimento de no mínimo 15% da arrecadação nos municípios, no mínimo 12% da arrecadação nos estados e no mínimo 5% da variação do PIB, para a União. Sabendo disso é que os governos devem elaborar o PPA, a LDO e depois a LOA. A dotação orçamentária para o fortalecimento da participação e do controle social deve prever recursos financeiros que garantam a estrutura e o funcionamento dos conselhos de saúde.

- Intersetorialidade - A formação de uma consciência sanitária deve considerar a compreensão ampliada de saúde e uma articulação intersectorial com todas as áreas das políticas públicas e sociais.
- Informação e Comunicação em Saúde - Para fortalecer a atuação dos conselheiros de saúde e demais sujeitos sociais nos espaços de controle social, são necessários investimentos nas áreas de comunicação e informação em saúde. Nesse sentido, recomenda-se instituir redes interativas de comunicação entre os conselhos de saúde.
- Legislação do Sistema Único de Saúde - Os avanços e as conquistas na área da Saúde estão garantidos em lei. O conhecimento da legislação e das normas do Sistema Único de Saúde (SUS) contribui e permite à sociedade apoderar-se das informações que garantem seus direitos e deveres. A utilização da legislação pela sociedade estabelece avanços e aperfeiçoamentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os temas acima, devem ser abordados nas capacitações que forem realizadas aos conselheiros de saúde, e estes tem que usar dos mecanismos que puderem para serem multiplicadores deste conhecimento, é uma importante ferramenta de fortalecimento para o controle social.

2.3.2 CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO DA LAPA/PR

O Conselho Municipal da Lapa (CMS – Lapa-PR) foi criado pela Lei Municipal Nº 1070 de 06 de março de 1991. Esta lei mencionou apenas a composição do Conselho com 50 % dos membros sendo usuários do SUS e os outro 50% divididos entre gestores e prestadores de serviços de saúde e trabalhadores de saúde. Em 15 de setembro de 1997, foi feita a Lei Municipal nº 1372 que cria no município da Lapa a Conferência Municipal de Saúde, conforme disposto na Lei 8142/90. Definiu como atribuições da Conferência a de: avaliar a

situação de saúde e propor diretrizes e estratégias para a formulação da Política Municipal de Saúde, que suas normas de funcionamento e organização seriam definidos em regimento próprio, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, em seu art.º 5, definiu que a mesma deverá reunir-se a cada dois anos, convocada pelo Prefeito Municipal, ou extraordinariamente pelo mesmo ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

Em 26 de fevereiro de 2008, foi criada a Lei Municipal nº 2155 que cria o Fundo Municipal de Saúde, nesta Lei são sinalizados os princípios do SUS que devem ser atendidos no Município, estabelece as atribuições da Secretaria de Saúde como “gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos, em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde”, deve submeter ao Conselho Municipal de Saúde os Planos de aplicações do Fundo, bem como realizar audiência pública trimestralmente demonstrando as receitas e despesas do mesmo, o Plano Municipal de Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Plano Plurianual, entre outras coisas.

Após a publicação da Lei que criou a Conferência Municipal da Lapa em 1997, já aconteceram 10 conferências, de 1997 a 2013 as conferências foram realizadas de 2 em 2 anos. A partir de 2015 serão realizadas as conferência de 4 em 4 anos, conforme acontece com a Conferência Nacional de Saúde. Em um total de 10 conferências e com um Conselho Municipal de Saúde existindo desde 1991, isso significa várias reuniões e muitos debates que já aconteceram sobre o SUS, inúmeras deliberações e com o passar do tempo o Conselho Municipal da Lapa evoluiu muito, assim como o SUS.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O CMS/Lapa-PR tem sede no centro da cidade, que fica aberta ao público no período da tarde em horário comercial.

Anualmente no orçamento da Secretaria de Saúde, é destinado um valor para custear as necessidades do Conselho, como aluguel, materiais de expediente, publicidade, profissional, transporte, a Conferência, etc. A secretária executiva, não fica nesta sede, pois é servidora do município e acumula as funções de secretária executiva e farmacêutica, ficando a disposição apenas nos dias de reunião do plenário.

Para divulgar os informes e reuniões, bem como temas relevantes ao conhecimento da população, o CMS possui semanalmente um programa na rádio local, importante principalmente como meio de comunicação à população da zona rural.

O Funcionamento do CMS, é ditado pelo seu Regimento interno, alterado e aprovado em, 30 de outubro de 2006.

Possui em seu regimento interno suas atribuições, organização e funcionamento. No regimento consta a competência de defender os princípios do SUS, acompanhar o Plano Municipal de Saúde, participar da elaboração de uma Política Municipal de Saúde do Trabalhador, deliberar sobre os investimentos feitos com o Fundo Municipal de Saúde, fazer ampla fiscalização dos serviços de saúde prestados, acompanhar o trabalho das Vigilâncias, convocar audiências públicas trimestralmente, convocar conferências no mínimo a cada dois anos, acompanhar o SIOPS, fiscalizar cumprimento da EC nº 29, garantir capacitação permanente, garantir que seja deliberado sobre LDO, LOA, PPA, PMS antes que sejam encaminhados ao Poder Legislativo, estimular a participação popular e dos demais segmentos para as ações de saúde, entre outras competências.

O Regimento Interno estabelece que a composição do Conselho Municipal da Lapa, será de 24 membros, sendo 50% de entidades representantes de usuários do SUS, 25% será de trabalhadores da área da saúde e os outros 25% divididos

entre gestores e prestadores de serviços do SUS. As entidades serão eleitas na Conferência Municipal de Saúde e indicarão seus representantes.

O Conselho Municipal de Saúde da Lapa, conforme seu regimento é constituído pelo Plenário, que é a instância máxima de deliberação, pela Mesa Diretora que serve para coordenar o Conselho, a Mesa é composta um(a) Presidente(a), Vice-Presidente(a), 1º e 2º Secretário(a) e 1º e 2º Tesoureiro (a), o mandato dos membros da Mesa é de um ano, podendo ser reconduzido. Na composição do Conselho existe a Secretaria Executiva, cuja função é elaborar as atas de reuniões, relatórios, redigir documentos, convocações, cuidar dos documentos do Conselho, assessorar os conselheiros, a Mesa Diretora, as Comissões, facilitar o fluxo de informações entre as estruturas do CMS/Lapa-PR, etc. E por fim o CMS é composto pelas Comissões de Assessoramento Permanentes e Temporárias, que tem a finalidade de apreciar as políticas e programas de interesse para a saúde, que envolvam o âmbito do SUS, em especial: Alimentação e Nutrição, Saneamento e meio ambiente, vigilância Sanitária e Fármaco-epidemiológico, recursos humanos, ciência e tecnologia, saúde do trabalhador, Comissão de orçamento e finanças, em cumprimento ao disposto na Lei 8.142/90, Comissão de informação e comunicação, as Comissões devem reunir-se um dia antes da reunião do Plenário.

O regimento define que para funcionamento, o Plenário deverá ter quórum mínimo de 50% + 1 dos membros. Deve se reunir uma vez ao mês ordinariamente ou extraordinariamente quando convocado. Ainda sobre o regimento consta neste que o Conselheiro membro titular que não se fizer representar em três (3) reuniões ordinárias consecutivas ou a cinco (5) reuniões ordinárias e extraordinárias intercaladas, sem justificativa, por escrito, plausível e aprovada pelo CMS/ Lapa - PR, no período de gestão do Conselho Municipal de Saúde, será desligado do mesmo. A mesma regra vale para o Conselheiro suplente que não se fizer presente.

As Deliberações do CMS-Lapa-PR poderão ser publicadas através de Resoluções, Diligências, Recomendações ou Moções.

3.2 DIAGNOSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A metodologia utilizada no presente estudo é a pesquisa qualitativa e quantitativa. A pesquisa qualitativa esta baseada no conhecimento teórico-empírico que é capaz de atribuir cientificidade, através dos inúmeros autores buscados e do conhecimento adquirido pelo conjunto da coleta e análise dos dados. Já a pesquisa quantitativa é aquela em que são utilizados instrumentos estatísticos na obtenção dos dados, tornando possível, verificar as relações entre as variáveis. Medir, quantificar, a pesquisa quantitativa mostra números em seu resultado.

As situações-problemas do CMS/LAPA-PR, foram listadas baseadas na revisão teórica empírica, por situações vivenciadas no cotidiano da atuação como Conselheira Municipal de Saúde e por meio de um questionário (ANEXO II), procurou-se construir uma ferramenta para poder avaliar de uma forma geral, mas quantitativa a situação dos conselheiros que compõem o Conselho, antes da aplicação do questionário, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I) para cada um dos voluntários da pesquisa, respeitando princípios éticos, explicando os objetivos da pesquisa, bem como a disponibilidade para esclarecimento de qualquer dúvida a respeito do trabalho. A ideia de realizar um projeto voltado ao Conselho Municipal de Saúde, foi apresentada em reunião ao plenário, e há ao final deste trabalho um ofício de consentimento para a realização deste. (ANEXO III)

3.2.1 Análise do questionário aplicado aos Conselheiros de Saúde do Conselho Municipal da Lapa

O questionário elaborado foi respondido por 24 Conselheiros do CMS/Lapa-PR, entre eles titulares e suplentes. Para que haja um cenário da realidade do Conselho Municipal, foi realizada a pesquisa respeitando a paridade, portanto 12 usuários, 6 trabalhadores de saúde, 3 prestadores de saúde e 3 gestores. Como objetivo, buscou-se obter informações quanto às orientações recebidas por Conselheiros de Saúde no município da Lapa quando iniciam sua atuação, conforme

entidade que cada um representa e tempo de atuação como Conselheiro(a). Assim como o conhecimento adquirido durante o trabalho de Conselheiro(a).

O questionário aplicado continha 5 perguntas, as respostas das perguntas 1, 3, 4 e 5 serão mostradas nas TABELAS 1,2,3 e 4.

TABELA 1: TEMPO DE ATUAÇÃO COMO CONSELHEIRO(A).

	USUÁRIO	TRABALHADOR	GESTOR	PRESTADOR
MENOS DE 1 ANO	2 (16,67%)		2 (66,67%)	
1 A 2 ANOS	3 (25%)			3 (100%)
2 A 4 ANOS	3 (25%)	1 (16,67%)		
MAIS DE 5 ANOS	4 (33,33%)	5 (83,33%)	1 (33,33)	

FONTE: a Autora (2015)

TABELA 2: QUAIS DOCUMENTOS O CONSELHEIRO(A) CONHECE.

	USUÁRIO	TRABALHADOR	GESTOR	PRESTADOR
LDO	5 (41,67%)	5 (83,33%)		
RAG	4 (33,33%)	5 (83,33%)	2 (66,67%)	2 (66,67%)
PMS	6 (50,00%)	4 (66,67%)		1 (33,33%)
PPA	6(50,00%)	5 (83,33%)	2 (66,67%)	1 (33,33%)
LOA	7(58,33%)	5 (83,33%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)

FONTE: a Autora (2015)

TABELA 3: FONTE DE INFORMAÇÕES PARA ATUAR COMO CONSELHEIRO(A)

	USUÁRIOS	TRABALHADOR	GESTOR	PRESTADOR
A ¹	11 (91,67%)	5 (83,33%)	2 (66,67%)	3 (100%)
B ²	6 (50,00%)	5 (83,33%)	2 (66,67%)	2 (66,67%)
C ³	5 (41,67%)	4 (66,67%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)
D ⁴	5 (41,67%)	3 (50,00%)	0	0
E ⁵	1 (8,33%)	0	0	1 (33,33%)

FONTE: a Autora (2015)

TABELA 4 : TEVE CAPACITAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE A ATUAÇÃO DO CONSELHEIRO DE SAÚDE

	USUÁRIO	TRABALHADOR	GESTOR	PRESTADOR
SIM	5 (41,66%)	3 (33,33%)	1(33,33%)	
NÃO	7(58,33%)	3 (33,33%)	2 (66,67%)	3 (100%)

FONTE: a Autora (2015)

Realizando uma análise dos resultados obtidos entre os conselheiros representantes de usuários, com relação ao tempo de atuação observa-se que 4 dos

¹ A – Reuniões do Conselho Municipal de Saúde

² B – Meios de comunicação, rádio, TV, internet, jornais, revistas, livros.

³ C – Converso com a entidade que represento.

⁴ D – Curso de Conselheiros

⁵ E – Outros

12, são conselheiros a mais de 5 anos, 2 destes 4 escreveram no questionário que são conselheiros desde o início do Conselho Municipal da Lapa, outro a 14 anos e outro a 9 anos; 3 conselheiros atuam entre um período de 2 a 4 anos; assim pode-se considerar que pouco mais da metade dos usuários atuantes do conselho tem certa experiência, a outra parte é conselheiro a pouco tempo, de menos 1 ano até quase 2 anos de experiência. Essa experiência influencia no conhecimento dos instrumentos LDO, RAG, PMS, PPA e LOA, observou-se que apenas metade dos conselheiros usuários conhece o PMS e o PPA, pouco mais da metade conhece a LOA, e menos da metade conhece a LDO e a RAG, não houve nenhum dos documentos que fosse reconhecido por unanimidade entre eles, houve conselheiros que conheciam todos e alguns que não conheciam nenhum. A outra questão foi quanto a fonte de informações para atuar como conselheiro, a maioria utiliza apenas as reuniões do conselho para buscar informações, metade utiliza os meios de comunicação, 41,67% buscam a entidade que representam e cursos para conselheiros e uma pessoa citou que busca experiência com conselheiros de outros municípios, portanto o principal espaço de busca de informações são as reuniões mensais do conselho. Com relação a capacitação, dentre os usuários 58,33% não tiveram nenhum tipo de capacitação, o que ajuda a explicar o motivo de não conhecerem os instrumentos questionados, citados acima. Houve ainda no questionário a pergunta de qual a orientação que receberam quando se tornaram conselheiros, dentre as respostas que foram discursivas estão o seguinte:

- 8 pessoas não receberam orientações, 3 destas falaram que receberam apenas o convite para ser conselheiro mas não sabiam do que se tratava, as outras 4 falaram que com o tempo foram entendendo e aprendendo.
- 1 pessoa afirmou que por estar iniciando o conselho a orientação que recebeu é que estudasse as normas para poder construir o mesmo.
- 1 pessoa afirmou ir conhecendo e entendendo o conselho aos poucos e que recebia orientações nas próprias reuniões.
- 1 pessoa afirmou receber orientação da entidade que representa para que buscasse informações para dividir com a comunidade.
- 1 pessoa afirmou receber orientações dos conselheiros antigos.

Portanto ficou evidente que a maioria dos conselheiros quando começaram sua atuação não receberam instruções nem por parte da entidade que os indicou para representa-los nem por parte do conselho, por consequência não entendiam ao certo qual o seu papel, e encontraram dificuldades para atuar até que com o tempo fossem aprendendo.

Dentre os trabalhadores os dados mudam um pouco, dos 6 representantes 83,33% é conselheiro a mais de 5 anos apenas uma pessoa está entre o período de 2 a 4 anos, o que também é um período significativo, com relação aos instrumentos LDO, PMS, LOA, RAG, e PPA, a maioria conhece quase todos, ainda assim não houve um documento que 100% dos questionados afirmassem conhecer. A maioria utiliza diversas fontes para auxiliar na atuação, metade apenas realizou algum tipo de curso de conselheiro. Quanto a capacitação específica para Conselheiros de Saúde a metade dos conselheiros receberam, ainda assim depois de algum tempo de atuação. Com relação as orientações iniciais, metade afirmou que não recebeu orientação nenhuma, apenas iniciou as atividades, a outra metade afirmou ter recebido orientações em reuniões do conselho, reunião com a mesa diretora, na qual foram entregues regimento, decretos norteadores, legislação referente ao SUS, orientações para fiscalização de projetos, recursos financeiros e a organização e funcionamento dos conselhos de saúde.

Em relação aos representantes da gestão, 66,67% é conselheiro a menos de um ano, curto período, uma pessoa a mais de 5 anos, com relação aos documentos questionados 66,67% conhece a RAG e o PPA, 33,33% conhece a LOA, nenhum afirmou conhecer a LDO e o PMS. Afirmaram buscar informações nas reuniões do conselho e meios de comunicação 66,67%, apenas 1 pessoa afirmou conversar com a entidade que representa. Quanto a capacitação um pessoa afirmou ter recebido 2 capacitações e as outras 2 não receberam nenhuma. Questionados sobre as orientações recebidas ao inicio das atividades, uma pessoa disse não ter recebido nenhuma, uma pessoa disse ter recebido poucas e que no decorrer das reuniões foram apresentados normas, leis e regimento, e a outra pessoa recebeu a orientação de estar cientes das atas, assuntos discutidos e políticas publicas atuantes e em andamento.

Por fim entre os prestadores, todos os 3 são conselheiros pelo período de 1 a 2 anos, 2 pessoas afirmam conhecer a RAG e 1 conhece o PMS, PPA e LOA, nenhum afirmou conhecer a LDO, todos afirmaram buscar informações no Conselho

de Saúde, 2 utilizam os meios de comunicação e um conversa com a entidade que representa e lê informativos da Secretária Municipal de Saúde. Nenhum recebeu capacitação. E quanto a orientações, um afirmou não ter recebido nenhuma, um afirmou ter sido orientado da importância do controle social, para a melhoria dos serviços de saúde e um afirmou ter recebido orientação para participar ativamente das reuniões, conferências e seminários, visando informar e orientar a população.

Avaliando tudo isso agora, se avaliarmos o conjunto de conselheiros independente de representação, 58,33% (14 pessoas) pouco mais da metade tem experiência em um período considerável o que é bom e 41,67% (10 pessoas) tem um período curto. Apesar de a maioria dos conselheiros ter um bom tempo de experiência pouco mais da metade conhece a LOA, o PPA e a RAG, menos da metade conhece o PMS e a LDO. A maioria dos conselheiros utilizam meios de comunicação e as reuniões para auxiliar na sua atuação, menos da metade afirmou conversar com a entidade que representa ou buscar curso de capacitação e um número muito pequeno afirmou buscar outras fontes. Não houve capacitação para 62,5% dos conselheiros, quanto as orientações recebidas, 17 pessoas escreveram que não receberam orientações ao se tornar conselheiro, e que com o passar do tempo é que foi tendo noção de como era um Conselho de Saúde.

3.3 SITUAÇÕES PROBLEMAS

Diante do questionário aplicado, conhecendo o regimento interno do Conselho Municipal da Lapa e tendo conhecimento das legislações e resoluções citadas na revisão teórica, é possível apontar as situações-problemas a seguir:

1. **Não aplicação da Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS e não cumprimento, do tópico XXII da 5ª diretriz da resolução 333/2003.** Os conselheiros capacitados são em menor número, e apesar de a maioria ter um tempo maior de atuação como Conselheiro de Saúde, a tarefa primordial dos conselheiros de atuação na fiscalização da correta destinações do orçamento público, cumprimento de diretrizes orçamentárias, e do Plano Plurianual, metas da Lei Orçamentária Anual, cumprimento do Plano Municipal

de Saúde, e análise crítica do Relatório Anual de Gestão sofre imensa interferência pela falta de capacitação específica que esclareça os pontos principais a que os conselheiros devem estar atentos.

2. **Não Cumprimento do Regimento Interno:** No Regimento Interno do CMS, são citadas Comissões de Assessoramento Permanentes e Temporárias, que devem reunir-se um dia antes do plenário. No momento não há nenhuma comissão formada no CMS. O Regimento também trata do Acompanhamento da Política Municipal de Saúde do Trabalhador, que não ocorre. Acompanhamento do SIOPS, que é o Sistema de Informações Sobre Orçamentos Públicos em Saúde, nele é possível ver dados do município que são informados à União. Não há nenhum planejamento no sentido de utilizar esta ferramenta no Conselho, apesar de constar em seu regimento.
3. **Falta de apoio das entidades representadas no CMS/LAPA:** Foi possível visualizar que as entidades que indicaram os conselheiros, não orientaram os mesmos sobre o seu papel, menos da metade dos conselheiros buscam as entidades para auxilia-los. O que é preocupante, uma vez que os conselheiros indicados falam em nome da entidade.
4. **Não utilização dos meios de comunicação:** Não cumprimento das competências descritas no tópico XXI da 5ª diretriz da resolução nº 333 do CNS, com relação a utilização dos meios de comunicação para ações de informação, educação e comunicação em saúde.
5. **Difícil acesso a população, usuários e serviços:** Há dificuldade de contato com a população, não há agenda de visitas aos serviços de saúde, o que não aproxima o conselheiro da realidade do que está acontecendo ou de como está funcionando os serviços.
6. **Secretaria Executiva sem dedicação exclusiva:** Ocorrem atrasos na entrega dos documentos de convocação dos conselheiros, que devem ser entregues com pelo menos 10 dias de antecedência, e as atas que serão apreciadas com 7 dias de antecedência. Descumprindo o regimento interno. Além disso a sede do

Conselho não fica disponível o dia todo, abre apenas no período da tarde, e quem permanece lá não é a Secretária Executiva, pelo fato da mesma acumular funções, as atividades do conselho ficam em segundo plano.

7. **Falta de programação:** não há uma agenda a ser seguida ou calendários das atividades anuais, sem data específica de reunião da mesa diretora, muitas vezes a mesa acaba não se reunido por causa disso, ou realiza uma reunião as pressas.
8. **Acolhimento de novos conselheiros:** Não há programação.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

PROBLEMAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
1. Não aplicação da Política de Educação Permanente para o Controle Social do SUS e não cumprimento, do tópico XXII da 5ª diretriz da resolução 333/2003.	O Conselho deve realizar um cronograma de capacitações. Apresentar ao gestor municipal com antecedência, para que haja tempo hábil de contratar um instrutor respeitando os procedimentos da administração pública. O cronograma deve ser realizado a longo prazo, pelo menos prevendo uma capacitação anual. A capacitação deve abordar os cinco eixos da Política de Educação Permanente: Participação Social, Financiamento da Saúde, Intersetorialidade, Informação e Comunicação em Saúde, Legislações do SUS.	Conselho de Saúde Gestor Municipal
2. Não Cumprimento do Regimento Interno	O Conselho deve adotar como um procedimento interno, e estabelecer um prazo para revisão do regimento, isso fará com que todos os conselheiros tenham que revê-lo e discuti-lo, além disso, no acolhimento de novos conselheiros seria adequado fazer uma apresentação deste Regimento.	Conselho Municipal
3. Falta de apoio das entidades representadas no CMS/LAPA	Os Conselheiros devem contatar as entidades que estão representadas dentro do conselho, sempre lhe encaminhar informes com auxílio da secretária executiva, deixar claro à entidade que o Conselheiro falará em seu nome e o quão importante é para o Conselho que a entidade divulgue em seu meio o que acontece no espaço do Conselho de Saúde, e que o apoio da entidade ao conselheiro é fundamental.	Conselho Municipal Secretária Executiva
4. Não utilização dos meios de comunicação	O Conselho Municipal, deve se utilizar do maior número de meios de comunicação para chegar à população e que está possa chegar a esse. Redes Sociais gratuitas, Sites gratuitos, rádio, jornal, telefone; etc. Para isso é importante criar uma Comissão de Comunicação, que já era prevista no regimento interno do Conselho Municipal.	Conselho Municipal
5. Difícil acesso a população, usuários e serviços	Da mesma forma que a ação do problema 4, para alcançar a população, usuários, saber de serviços, as informações	Conselho Municipal

	precisam chegar para essas pessoas, a melhor forma é através dos meios de comunicação, que podem servir inclusive como um espaço para denúncias.	
6. Secretaria Executiva sem dedicação exclusiva	A secretária que for cuidar do Conselho tem que ter exclusividade, assim poderá se dedicar melhor as suas competências. Poderá auxiliar melhor os Conselheiros.	Conselho Municipal Gestor Municipal
7. Falta de programação	Na primeira reunião de cada ano os conselheiros devem estabelecer um cronograma de suas atividades anuais, além de incluir as capacitações, devem incluir datas de reuniões de comissões, reunião da mesa diretora, se a programação for anual, com isso haverá tempo de todos se preparem para os compromissos com o Conselho.	Conselho Municipal
8. Acolhimento de novos conselheiros	Deve ser elaborado uma “Cartilha de Boas Vindas” com orientações aos conselheiros novos, ou até mesmo utilizar cópias de cartilhas do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde. A Cartilha deve explicar: O que é Controle Social, o que é o Conselho de Saúde, de que forma deve atuar, o que o conselheiro deve conhecer: regimento, leis, resoluções. Qual é a importância de ser conselheiro, como envolver a população, divulgar os dados que lhe são apresentados, etc.	Conselho Municipal

QUADRO 3 - PROBLEMAS E AÇÕES PARA O CMS/LAPA-PR
 FONTE: a Autora (2015)

4.1.1 Plano de Implantação

Ação 1

Na primeira reunião do ano, definir um cronograma de capacitação.

A última Conferência Municipal de Saúde aconteceu em 2015, no início de 2016, há novos conselheiros, portanto é necessário que haja logo esta capacitação.

Atores envolvidos: Conselheiros e Gestor Municipal.

Público Alvo da Capacitação: Todos os Conselheiros, titulares e suplentes.

Prazo para aplicar a ação: A partir da proposta, contar 8 meses, devido as questões de orçamento e finanças, a partir do ano seguinte. Todo mês de março.

Conteúdo da Capacitação:

- A importância da participação social no SUS.
- Como Elaborar Estratégias para acompanhar as propostas das Conferências.
- Ouvidoria em Conselho Municipal.
- Financiamento do SUS, de onde vem os recursos?
- PPA, LDO, LOA, RAG e PMS
- Intersetorialidade da Saúde Pública, e as demais Políticas Públicas
- Informação e Comunicação em Saúde
- História do SUS e Legislações Vigentes

Ação 2

Realizar reunião para rever o regimento e estabelecer um prazo para que isso seja revisto novamente, por exemplo, a cada 2 anos. No caso da explicação do regimento aos novos conselheiros deve ser realizada na primeira reunião que este participe, por algum conselheiro mais experiente.

Atores Envolvidos: Conselheiros e Secretária Executiva

Prazo: A partir da apresentação da proposta, discutir o assunto na reunião seguinte. Um mês.

Ação 3

Formar uma comissão temporária no conselho e definir uma data para que esta comissão vá à sede do Conselho, em reunião definir um calendário de visita às entidades, para falar do Conselho, a importância de sua participação e de apoio ao conselheiro que lhe representa, utilizar a oportunidade para conhecer a entidade e como é o seu trabalho, explicar as formas de entrar em contato com o Conselho, demonstrar como é importante que a entidade divulgue em seu meio como acessar o conselho, nas associações de bairros, sindicatos, pastorais, entidades prestadoras de saúde, etc. Pedir que a Secretária Executiva sempre encaminhe informes de saúde, atividades do conselho às entidades e não só aos conselheiros.

Atores Envolvidos: Conselheiros e Secretária Executiva

Prazo: 3 meses

Ação 4 e 5

Criar uma Comissão de Comunicação no Conselho Municipal, que inclusive já é prevista no regimento interno, mas não existe, esta comissão deverá definir um calendário de encontros, de acordo com o regimento, deverá reunir-se um dia antes da reunião plenária, mas devido ao fato de que as informações devem ser continuas, podem estabelecer reuniões extras e orientar a secretária executiva a dar suporte na comunicação.

O que a Comissão deve fazer: Utilizar meios de comunicação de preferência gratuitos, para publicar notícias, informações de saúde, falar do SUS, orientar sobre epidemias, cuidados com a saúde, sobre o controle social, ter um espaço de agenda, para sempre ter em local público as datas de reuniões, audiências públicas do Conselho, ter um espaço para que as pessoas saibam onde encontrar os conselheiros, quem são, meios de contato, telefone, endereço, e-mail. Informar as pessoas sobre ouvidorias. Falar do Direito a Saúde, etc. Sempre questionar como estão os serviços de saúde, o espaço deve servir para os conselheiros se comunicarem e aprenderem também, através de matérias, artigos cartilhas que tratam das responsabilidades do Controle Social.

Que meios utilizar por exemplo:

- Criar um Site, blog (há gratuitos disponíveis na internet), se não houver alguém dentro do conselho que saiba realizar essa atividade, pedir apoio do gestor municipal.
- Criar uma página em rede social, facebook, twiter, com objetivo de atingir várias pessoas, um público diverso.
- Solicitar a Gestão Municipal a disponibilização de um telefone móvel para a utilização de aplicativos de comunicação, como Whats App;
- Programa de Rádio, o conselho já possui um programa semanal, verificar a viabilidade de disponibilizar esse programa na rede social, no site, para que quem não ouviu, possa ouvir em outro horário.

Atores Envolvidos: Conselheiros, Secretária Executiva, Gestor Municipal

Prazo: 6 meses

Ação 6

A Secretária Executiva para desempenhar bem seu trabalho, precisa ter dedicação exclusiva ao Conselho Municipal, desta forma poderá se familiarizar com os cronogramas de atividades, reuniões. Poderá cumprir prazos regimentais, auxiliar na comunicação entre os conselheiros, etc.

Para que isso aconteça é necessário que o pleno do Conselho se manifeste, peça ao Gestor Municipal, explique a importância, demonstre que haverá maiores atribuições à secretária executiva e que ela deve ter uma atividade exclusiva para o bom andamento dos trabalhos do Conselho Municipal.

A Secretária não onera os cofres públicos, uma vez que normalmente é um servidor concursado que exerce essa atividade. E o Conselho Municipal tem embasamento legal para afirmar a necessidade de alguém com dedicação exclusiva nessa função, os Conselhos precisam ter autonomia nos seus trabalhos e isso deve ser garantido, se não acontecer pode buscar apoio de Conselhos Estadual, Nacional, Ministério Público, etc. uma vez que esta sendo ferida a sua independência.

Atores Envolvidos: Conselheiros, Secretária Executiva, Gestor Municipal

Prazo: 3 meses

Ação 7

Assim como a ação 2, na primeira reunião, essa situação pode ser resolvida, devem ser listadas as responsabilidades do Conselho, prazos para entrega de pareceres, os prazos de deliberação, e deve ser traçado um cronograma anual, contendo:

- Data de reunião da mesa diretora
- Data das reuniões ordinárias
- Data de Audiências Públicas de Prestação de Contas
- Data de Capacitação

-Data de em que deverão ser apreciados o PPA, RAG, PMS, LDO, LOA, lembrando que o PMS e o PPA é a cada 4 anos, mas independente disso o Conselho deve ter em seu cronograma uma data para verificar o andamento dos mesmo, quais ações já foram cumpridas, quais não foram, porque não foram? O mesmo pode ser realizado com as propostas da Conferência, em uma data deste cronograma deve ser avaliado se as propostas da Conferência saíram do papel, se não saíram por quê? Quando isso será meta? Etc.

Esse cronograma/agenda será redigido pela secretária executiva, entregue a todos os conselheiros e publicado nos meios de comunicação.

Atores Envolvidos: Conselheiros, Secretária Executiva,

Prazo: 2 meses

Ação 8

A criação da “Cartilha de Boas Vindas”, pode ser uma tarefa da Comissão de Comunicação do Conselho Municipal, que foi proposta na ação 4 e 5. A Comissão pode se reunir e pensar como fazer o acolhimento de novos conselheiros, separar materiais, montar um kit que será entregue na primeira reunião. Poderá definir quem é o Conselheiro que fará as explicações, ou se será a Mesa Diretora, se o acolhimento será na reunião do plenário ou em horário separado, individual ou em conjunto, etc, junto com este acolhimento, pode ser exibido um vídeo, no You Tube, há vários vídeos curtos, com uma linguagem bem clara que pode auxiliar muito no acolhimento.

Atores Envolvidos: Conselheiros, Secretária Executiva,

Prazo: 6 meses para a elaboração, devido a necessidade de Criar a Comissão.

Público Alvo: Inicialmente todos os Conselheiros, após isso, quando houver novos conselheiros.

4.1.2 Recursos

O Recursos a serem utilizados são:

- Recursos Humanos, sendo os próprios conselheiros e a secretária executiva.
- Recursos Materiais, através de materiais de escritório.
- Recursos Eletrônicos, computador com internet, data show, telefone móvel.
- Recursos Financeiros, para a capacitação, para celular, para transporte.

4.1.3 Resultados Esperados

Diante das ações propostas, espera-se que haja antes de qualquer coisa aceitação por parte do Conselho Municipal, que os Conselheiros se mobilizem com as ideias, para que haja essa capacitação anualmente, que esta assim que aconteça, seja produtiva e a partir dela, novas ideias surjam.

Que a Criação da Comissão de Comunicação, e a partir daí do site e da utilização de redes sociais propicie um alcance grande, que a população local, comece a ter curiosidade sobre o conselho, busque informações, traga informações aos conselheiros. Que se comece com as informações que forem transmitidas aos poucos uma consciência de o que é controle social, que esse conceito comece entrar nas casas das pessoas, nas escolas, uma vez que faz parte de uma conscientização política, a ideia é que as pessoas saibam do que se trata, para que serve e até mesmo queiram fazer parte disso.

Que a Cartilha de Boas Vindas, possa acolher o conselheiro novo, dar-lhe esclarecimentos, para que ele inicie sua atividade com consciência de onde está chegando e para que ele esteja lá.

Que as propostas de pequenos ajustes da estrutura do Conselho, como uma Secretaria Executiva com dedicação exclusiva não sofra resistência por parte do gestor municipal. Que a criação de um cronograma/agenda seja seguido e auxilie a todos os conselheiros.

Que no prazo de um ano, o questionário aplicado, se for aplicado novamente, mostre uma nova percepção sobre o conjunto do Conselho Municipal da Lapa. Que todos tenham sido bem acolhidos, todos devidamente capacitados, que as entidades estejam bem participativas, que as questões de PMS, LDO, RAG, LOA, PPA sejam assuntos aos quais todos estejam familiarizados.

Que neste mesmo prazo de um ano, possa se afirmar que as Diretrizes do CNS, estão sendo cumpridas, que o Plano Nacional de Educação Permanente esteja em execução.

E por fim, que cada vez mais pessoas queiram contribuir com o controle social.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

A implantação das ações propostas, podem parecer simples, mas para que realmente de certo, cada pessoa envolvida tem que se comprometer.

É preciso contar com a possibilidade de a Gestão, não permitir por questões financeiras a capacitação, contudo o Conselho Municipal da Lapa, possui um recurso anual que lhe é destinado e não é gasto em sua totalidade a anos. Esta em lei que o Conselheiro deve ter capacitação, o município não pode negar, pode dificultar, atrasar, mas os conselheiros devem exigir que isso seja cumprido.

Também é possível que haja resistência no sentido de criar uma comissão para comunicação, podem não ter conselheiros voluntários, ou com tempo disponível. Mas criando a comissão, a ideia é dividir tarefas para que ninguém se sobrecarregue, todos os conselheiros fazem essa atividade, sem fins lucrativos, doam seu tempo em prol de uma causa maior, criando a comissão de comunicação, o site e a rede social é possível os conselheiros mostrarem seu trabalho, é uma oportunidade de reconhecimento por essa atividade, e obter um retorno disso através de uma população se mostrando presente, participativa, sabendo que esta cumprindo seu papel no que diz respeito a informação em saúde, em controle social.

O município pode negar, mesmo com o pleno exigindo uma secretaria com dedicação exclusiva, contudo, o Conselho não deve se intimidar, deve buscar ajuda,

com a Lei, ou quem faz a Lei ser cumprida, no caso o Ministério Público, que no município oferece todo o apoio ao Conselho.

A Lapa é uma cidade com uma média de 47.000 habitantes, este Conselho tem a difícil tarefa de fiscalizar as ações de saúde ofertadas a todas essas pessoas, é difícil saber de tudo, saber tudo que não está dando certo. Fazer com que essas pessoas conheçam o Conselho e saibam que podem contar com ele é uma tarefa da qual não dá para desistir. Se algo não der certo, é necessário rever as ações, repensar os caminhos, e o ideal é fazer isso junto com os Conselheiros.

5 CONCLUSÃO

A criação do Sistema Único de Saúde, trouxe a Universalidade como princípio, para garantir o atendimento a todos, sem distinção, sem exclusões, sem preconceitos. Para garantir que esse sistema fosse realmente inclusivo, democrático, e voltado para as necessidades da população, a Constituição Federal previu a participação social na fiscalização desse Sistema. A população brasileira, pode e deve participar da formulação das políticas públicas, através das Conferências e Conselhos, é um meio de garantir o que é direito.

O Lei que cria o SUS, possui 25 anos, e esse Sistema avançou, cresceu, mas sofre imensas dificuldades para atender as diferentes realidades de um país tão grande como o Brasil, a melhor forma de que as necessidades específicas de cada região possam ser conhecidas, e façam parte de um plano, de uma estratégia que melhor atenda a essa condição é com a participação social. A participação da comunidade apontando as situações, ideias e carências. O cidadão tomando posse do espaço que a Constituição lhe deu. E é através dos Conselhos que isso pode acontecer.

A importância do fortalecimento do controle social é imensa, não apenas para o SUS, mas para o contexto das políticas públicas em geral. Uma comunidade, incluindo gestores, trabalhadores e usuários, deve estar capacitada para isso, para que todos tenham consciência de como funcionam as políticas públicas em si. Os Conselhos e Conferências existem nas 3 esferas, mas é na esfera municipal que o foco é específico na política de saúde adequada para aquele local específico. Portanto a existência de um Conselho atuante, com conselheiros capacitados para discutir a política de saúde local, que informa a população, que fiscaliza efetivamente a utilização do orçamento público é fundamental. E essa capacitação tem que ser de forma contínua, anualmente. Os conselheiros podem mudar, de um momento para outro e é necessário que todos os conselheiros estejam aptos a debater as questões de saúde. Por isso a educação continuada é necessária. Por isso um acolhimento bem esclarecedor a um novo conselheiro é importante, por isso é preciso manter a população informada, uma vez que qualquer pessoa, em algum momento pode se tornar conselheiro em seu município. Algumas ações propostas

neste trabalho, aplicado ao Conselho Municipal da Lapa podem ser sugeridas a outros conselhos municipais, que enfrentam realidade semelhante a este Conselho da Lapa, portanto a proposta contribuirá ao fortalecimento do controle social local mas também, em outras cidades.

REFERÊNCIAS

AROUCA, SÉRGIO. **Reforma Sanitária**. Biblioteca Arouca. Fio Cruz. Disponível em: < <http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 30/12/2015.

BAHIA, Ligia. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sisunisau.html>>. Acesso em 31/10/2015.

BARBOSA, P. R. **Organização e Funcionamento do SUS** – 2 ed. reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2012.

BRASIL, CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO – CGU. **Controle Social – Orientações aos cidadãos para participação na gestão pública e exercício do controle social**. Brasília – DF, 2012. Disponível em: < <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/control-social/arquivos/controlsocial2012.pdf>>. Acesso em 29/11/2015.

BRASIL, **Lei 12.466 de 24 de agosto de 2011**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12466.htm>. Acesso em: 10/12/2015.

BRASIL, **Lei Complementar 141 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm>. Acesso em: 10/12/2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2135 de 25 de setembro de 2013** – Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html>. Acesso em: 20/11/2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 373 de 27 de fevereiro de 2012** – Trata da Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS-SUS) nº01/2002. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html>. Acesso em: 25/11/2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 20/11/2016.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25/11/2015.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 15/11/2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/coletanea_miolo.pdf>. Acesso em 20/10/2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº.333, de 04 de novembro de 2003**. Brasília, 2003. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/resolucao_333.pdf>. Acesso em: 20/10/2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS** / Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf>. Acesso em: 23/11/2015.

BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Orientações para Conselheiros de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/relatorio/Cartilha_TCU.pdf>. Acesso em: 23/10/2015.

CARVALHO, A. I. de.; BARBOSA, P. R. **Política de Saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília : CAPES: UAB, 2010.

COHN, AMÉLIA. **Caminhos da Reforma Sanitária**. Lua Nova – São Paulo – Novembro 89 nº 19. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451989000400009>. Acesso em: 25/11/2015.

COSTA JR, A. G.; COSTA, C. E. de M. **Breve Relato Histórico das Políticas Públicas de Saúde no Brasil.** Disponível em: <<http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=professores&id=170>>. Acesso em 31/10/2015.

DAGNINO, R. P. **Planejamento Estratégico Governamental** – 2 ed. reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

FIGUEIREDO NETO, M. V. et al. **O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas.** Disponível em: <www.ambito-juridico.com.br>. Acesso em: 20/12/2015.

LAPA. **Lei Municipal nº 1070 de 06/03/1991.** Lei que cria o Conselho Municipal da Lapa. Disponível em: < <http://www.camaralapa.pr.gov.br/leis/1991/1070.pdf>>. Acesso em 25/10/2015.

LAPA. **Lei Municipal nº 1372 de 15/09/1997.** Lei que cria a Conferência Municipal. Disponível em: < <http://www.camaralapa.pr.gov.br/leis/1997/1372.pdf>>. Acesso em 25/10/2015.

LAPA. **Lei Municipal nº 2155 de 26/02/2008.** Lei que cria o Fundo Municipal de Saúde. Disponível em? < <http://www.camaralapa.pr.gov.br/leis/2008/2155.pdf>>. Acesso em: 25/10/2015.

LAPA. **Regimento Interno do Conselho Municipal da Lapa.** Aprovado em 30/10/2006. Disponível na sede do Conselho Municipal da Lapa.

MACIEL, C. A. B. **Políticas Públicas e Controle Social: encontros e desencontros da experiência brasileira.** Revista Intercâmbio dos Congressos de Humanidades, v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: < <http://revisor10.com.br/24h/pessoa/temp/anexo/1/112/1184fb6636800a0a.doc>>. Acesso em: 20/11/2015.

MAIO, M. C.; LIMA. N. T. **Fórum. O desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(7): 1611-1613, jul 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/19.pdf>>. Acesso em 01/11/2015.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **O que é Lei de Diretrizes Orçamentárias.** Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/>>

servicos/faq/orcamento-da-uniao/leis-e-principios-orcamentarios/o-que-e-lei-de-diretrizes-orcamentarias-ldo>. Acesso em 30/12/2015.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **O que é Lei Orçamentária Anual**. Disponível em: < <http://www.planejamento.gov.br/servicos/faq/orcamento-da-uniao/leis-e-principios-orcamentarios/o-que-e-lei-orcamentaria-anual-loa>>. Acesso em 30/12/2015.

Observatório Brasil da igualdade e gênero. **Conselho e Organismos**. Disponível em: < <http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/politicas-publicas/conselhos-e-organismos>>. Acesso em: 12/12/2015.

OLIVEIRA, F. S de. **Controle social no sistema único de saúde - SUS: aspectos constitucionais e legais dos Conselhos de Saúde**. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_direitos_humanos_ano5_n5.pdf>. Acesso em: 05/12/2015.

ROLIM, L. B. et al. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa**. Saúde debate vol.37 no.96 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>>. Acesso em 20/12/2015.

SANTOS, M. P. G. dos. **O Estado e os problemas contemporâneos** – 2 ed. reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2012.

SOUZA, G. C. de A.; COSTA, I. do C. C. **O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças**. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/04.pdf>>. Acesso em 01/11/2015.

SUS. **História**. Disponível em <<http://sistemaunicodesaude.weebly.com>>. Acesso em: 20/12/2015.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia de Estudo da Pesquisa em Administração** – 2 ed. reimp – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2012.

ANEXO I



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA DE DIAGNÓSTICO DA INSTITUIÇÃO, PARA O PROJETO “PROPOSTA DE FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS NO MUNICÍPIO DA LAPA/PR”

EU, _____, RG: _____, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto supracitado, sob a responsabilidade da pesquisadora **Maritza Ganzert Ferreira**, acadêmica do curso de Especialização em Gestão de Saúde, na modalidade a distância da Universidade Federal do Paraná, orientada pela Ms. Cristhiane Mariot Diniz.

Esta pesquisa tem como objetivo obter informações quanto às orientações recebidas por Conselheiros de Saúde no município da Lapa quando iniciam sua atuação, conforme entidade que representa e tempo de atuação como Conselheiro(a). Assim como o conhecimento adquirido durante o trabalho de Conselheiro(a). Relacionar os resultados obtidos ao cumprimento ou não do tópico XXII da 5ª diretriz da Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde, que diz que é competência dos Conselhos de Saúde: “XXII - Apoiar e promover a educação para o controle social. Constarão do conteúdo programático os fundamentos teóricos da saúde, a situação epidemiológica, a organização do SUS, a situação real de funcionamento dos serviços do SUS, as atividades e competências do Conselho de Saúde, bem como a Legislação do SUS, suas políticas de saúde, orçamento e financiamento”. E avaliar o cumprimento da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS que tem como objetivo geral: “Atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Assinando este termo de Consentimento, estou ciente de que:

- Meus dados pessoais e outras informações que possam me identificar serão mantidos em sigilo.
- Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre minha participação na referida pesquisa.
- Os resultados gerais obtidos nesta pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos propostos, incluindo sua publicação/divulgação em meio acadêmico ou em revista científica especializada.
- Poderei contatar a pesquisadora responsável através do telefone (41) 9998-9124 ou pelo e-mail: maritzaganzert@hotmail.com.

Lapa, _____ de _____ de 2015.

Assinatura do(a) voluntário(a)

ANEXO II



Representante: () Trabalhador () Gestor () Usuários do SUS

1 - É Conselheiro(a) no município da Lapa/PR a quanto tempo?

- () menos de 1 ano.
 () 1 a 2 anos.
 () 2 a 4 anos.
 () + de 5 anos. Quantos ? _____

2 – Quando se tornou Conselheiro(a) de Saúde quais foram as orientações que recebeu ao iniciar sua participação no Conselho Municipal de Saúde?

3 – Quais dos instrumentos abaixo do Município da Lapa você conhece e entende como é feito?

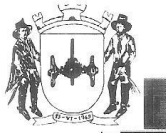
- () LDO
 () RAG
 () PMS
 () PPA
 () LOA

4 – Para exercer sua atividade de conselheiro onde busca informações?

- () Reuniões do Conselho Municipal de Saúde
 () Meios de comunicação, rádio, TV, internet, jornais, revistas, livros.
 () Converso com a entidade que represento.
 () Curso de Conselheiros
 () Outros. Quais? _____

5 – Você teve capacitação, educação continuada sobre como é/deve ser a atuação de conselheiro de saúde?

- () Não
 () Sim.
 Qual/Quando? _____
-

ANEXO III

MUNICIPIO DA LAPA
SUS - ESTADO DO PARANÁ

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício Nº 67 /2015 -CMS

Lapa - PR 14 de dezembro de 2015

À

Profª Drª Lillian Daisy Gonçalves Wolff

Coordenadora de Pós Graduação em Gestão em Saúde

Prezada Senhora

Vimos por meio deste, autorizar o desenvolvimento do Projeto Técnico de **MARITZA GANZERT FERREIRA**, inscrita no CPF/MF nº 06812729965, estudante do curso de Especialização em Gestão da Saúde, da Instituição de Ensino Superior (UFPR), polo da Lapa/PR.

Atenciosamente

Maria Natividade de Lima

Presidente do CMS-Lapa

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA EXECUTIVA : Rua Marechal Floriano Peixoto, 389 sala 02

Centro CEP 83.750-000 LAPA - PR

Email : comus_lapa@yahoo.com.br

Fone: (041) 35475046